Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 20 sierpnia 1881. № 34. Rok XX.

TREŚĆ: I MALCZ. O stosowaniu i działaniu środków przeciwgnilnych (antiseptycznych) drogą wziewań w zboczeniach dróg oddechowych. — II. ROSNER. O kile w płucach ze stanowiska klinicznego. (C. d.) — III *Oceny i sprawozdania*. Obecny stan sprawy wykrywania zfałszowań masła obcemi tłuszczami. (Dok.) — *Wiadomości pomniejsze*. — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Walne zebranie Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Pozn. — Posiedzenie Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. (Dok.) — V. *Odcinek*: Wycieczka uczestników III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Krynicy, Żegiestowa i Szczawnicy. (Dok.) — VI. *Wiadomosci bieżące*.

I. O stosowaniu i działaniu środków przeciwgnilnych (antyseptycznych) drogą wziewań w zboczeniach dróg oddechowych.

Rzecz podana w streszczeniu z posiedzenia Sekcyi Zjazdu. Przez Dra Malcza.

Wiadomo, że do rzędu racyjonalnych czynników pomocniczych w terapii zboczeń dróg oddechowych, do których to czynników zaliczamy czyste i krzepiące powietrze, utrzymanie integralności czynności trawienia, odżywianie mięszaną dyjetą, obfitującą w węgleki wodu, alkohol, tłuszcze itp., gimnastykę płucną i mięśni klatki piersiowéj, wreszcie hydroterapiję, zaliczyliśmy stosowanie właściwych środków lekarskich drogą wziewań, jako bezpośrednią, racyjonalną, fizyjologiczną.

Otóż w przebiegu zboczeń oskrzeli i płuc z charakterem przewlekłym zbyt często napotykamy powiklania z cechami, świadczącemi o obecności sprawy rozpadowéj w powyższych narządach *(putrescentio)* z wydzieliną ściśle zwartą, zastoinową, cuchnącą, jak to ma miejsce w nieżytach oskrzelowych *(bronchitis putrida)* i przy rozszerzeniu oskrzeli *(bronchiectasia)* u suchotników z wydzieliną płynną i obfitą (*bloenorrhoea)* z jam *(cavernae)* pochodzącą, wreszcie z cuchnącą ropą w zgorzeli i wrzodzie *(abscessus)* miąższu płucnego. W celu unieszkodliwienia i wydalenia podobnie wadliwéj wydzieliny, w wysokim stopniu ujemnie oddziaływającéj na odnośne umiejscowienie chorobowe a nadto, przez wessanie do krwi i jéj zakażenie, powodującéj gorączkę niszczącą, podawano różnemi czasy to środki wykrztuśne, a pośród których najracyjonalniejszym jeszcze okazał się środek wymiotny (nie w każdym jednak przypadku mogący być zastosowany), to środki balsamiczne drogą wewnętrzną (*octan ołowiu* Traube), chinin, wreszcie *antiseptica* (wewnętrznie), których działanie rzadko, a najczęściéj zbyt okazuje się problematycznem, a nadto ujemnie często oddziaływającém na stan dróg pokarmowych, utrzymanie integralności których, tak jest dla nas w każdym razie ważném.

Od r. 1860 widzimy stanowczy zwrot w tym kierunku, wewnętrzne stosowanie ustępuje miejsca bezpośredniemu miejscowemu przez wziewania, za pomocą odpowiednich przyrządów i liczny zastęp prac i spostrzeżeń w tym przedmiocie podjętych, wykazuje niezmiernéj doniosłości pomyślne wyniki.

Pierwszy Sales Girons *(Traitement de la phtisie pulmonaire. Paris 1860. Acad. de Méd. de Paris. Janvier, 1861.)* w r. 1860 stosuje smołę u suchotników drogą wziewań. Po nim w 1861 r. Max Langenbeck podobną drogą używa rozmaite przetwory za pomocą własnego pomysłu t. zw. respiratora inhalacyjnego, tak w zboczeniach płuc, jak i w innych (Waldenburg. *Lehrbuch der respiratorischen Therapie, 1872, str. 730).* W 1871 Sommerville Oliver zaleca respirator do wziewań z kw. fenilowego w suchotach płucnych *(empyema, bronchitis putrida)* (*Deutsche Klinik 1861, Nr. 13*).

Sigg w Andelfingen sporządza przyrząd własny do wziewań olejków lotnych *(Ol. Tereb. Spir. Terebinth. Ol. Tereb. c. Ac. carb. 20%, aa. pp.)* w nieżytach oskrzeli i oskrzelotoku *(blenorrhoea)*.

Fränkel *(Ziemssen's Handbuch itd. Tom IV, str. 76)* także wspomina o podobnym przyrządzie, a Rothe (*Berl. klin. Wochenschrift 1870, str. 278, 290, 305*) podaje dodatnie wyniki z wziewań kw. fenilowego w grużlicy. Škoda, Waldenburg zalecają wziewania ol. terpentynowego i jednoczesne nasycanie powietrza pokoju balsamicznemi wyziewami.

Leyden stosuje na większą skalę wziewania z kwasu fenilowego w rozczynie 2—4%.

W 1879 r. Curschmann doc. Uniw. Berl. na posiedzeniu Tow. lek. berl. przedstawia swoją maskę inhalacyjną do wziewań antyseptycznych (*Zur Local-Behandlung der putriden Bronchial- und Lungen-Affectionen. Berl. klin. Wochensch. 1879, Nr. 29, 30)* wraz z referatem, dotyczącym miejscowego leczenia spraw rozpadowych w oskrzelach i płucach w szczególności zaś, za pomocą wziewań z kw. fenilowego nierozcieńczonego.

Haussmann (*Berl. klin. Wochenschrift 1880, Nr. 34. Zur Therapie mittelst Inhalations-Respirator*) w Meranie przedstawia niemniéj dogodny, prawdziwie praktyczny re-

spirator inhalacyjny. Obydwaj zaś przytaczają rzeczywiście pomyślne i dodatne wyniki na polu odnośnego lecznictwa, gorąco zachęcając do porzucenia obojętności i zwrócenia się do tego kierunku, do ściślej kontroli dalszej, do rozszerzenia zakresu wskazań, przyznając metodzie wspomnianej, należną jej a rzeczywiście usprawiedliwioną wartość leczniczą. Referent mając sposobność w ciągu 2 lat stosowania środków przeciwgnilnych w rozmaitych formach zboczeń, odnośnego przedmiotu dotyczących, przygotował własnego pomysłu aparat do wziewań przeciwgnilnych, a wyniki tego stosowania ma zaszczyt podać, opierając się na 235 spostrzeganych przypadkach, pomiędzy któremi 113 ściśle skontrolowanych.

Środki lotne, balsamiczne, przeciwgnilne, podług działania swojego ugrupowane były w dwóch działach, a mianowicie: *a)* środki ograniczające ilość wydzieliny a w pewnym stopniu i usuwające jej obcy zapach w nieżytach oskrzelowych u suchotników (zapalnego, czy też gruźliczego pochodzenia), niemniej wysuszające resp. wypróżniające zawartość jam suchotniczych obok zgęszczeń w miąższu płucnym *(infiltratio)*. Do takich należą: oczyszczona smoła drzewna, ol. terpentynowy, olejki żywiczne (*ol. pini*), kreozot, tymol;

b) oraz takie, które ograniczając wydzielinę, jednocześnie działają jako środki *par excellanee* ubezwaniające, niszczące smrodliwe jej własności, na czele których postawić należy kwas fenilowy.

Pierwsze z tych środków stosowane były w tych przypadkach, gdzie albo gorączka była o umiarkowanym podwyższeniu stopnia ciepłoty (do 38,5°C.), albo stan był bezgorączkowy, gdzie plwocina była obfita, niekiedy cuchnąca. Kwas fenilowy przeciwnie tam, gdzie podniesienie ciepłoty było wysokie (od 39—40,5°) wydzielina zawsze cuchnąca w okresie jam, przy *bronchitis putrida*, przy *bronchiectasia*, *bronchorrhoea* po zapaleniu miąższu płucnego (*pn. interstitialis*) przyrody czysto zapalnej, czy gruźliczej.

Czas trwania stosowania wynosił od 4—8 godzin dziennie w postaci leżącej, siedzącej, najczęściej jednak i najkorzystniej dla chorego, chodząc na powietrzu czystém w dni pogodne, lub też w razie niemożebności wychodzenia na powietrze, w należycie odwietrzonym pokoju, napełnionym parą, nasyconą treścią balsamiczną igieł sosnowych żywicznych.

Środki powyższe nalewano na watę po kilkanaście kropli wyłącznie w masce Curschmanna, w respiratorze Hausmanna lub w moim przyrządzie *per se*, w roztworze wyskokowym lub w połączeniu z kw. fenilowym. Co do szczegółowego działania powyższych środków, ol. terpentynowy niekiedy nieznoszony z powodu przykrego zapachu, powodując zawrót w głowie, sprawia lekkie przekrwienie bł. śluzowej krtani, kaszel i powiększenie wykrztuszania w początku stosowania. Ograniczał on wydzielinę, usuwał obcy zapach, zmniejszał objawy nieżytu, które jednak powracały w miarę dłuższego zaprzestawania wziewania.

Inne objawy towarzyszące zapaleniu lub po zapaleniu miąższu powstające, nie ulegały zmianie, choć nie zawsze. Przetwór ten, stosowany był w 32 przyp. *bronchitis putrida* (hist. choroby Nr. 9, 12, 15, 24 i od 44 do 72) i w 44 przyp. *bronchorrhoea cx bronchiectopia* pochodzących, przyrody niegruźliczej (hist. chor. od 1—44).

Smoła drzewna oczyszczona częściej jak poprzedni przetwór używaną była, już dla tego, że nie wywiera tak podniecającego wpływu na błony śluzowe krtani i jamy ust, jużto, że przez chorych chętnie bywa znoszoną. Stosowaną była w maści 1:3 (*Ung. picis*) w tych wszystkich postaciach chorobowych, gdzie chodziło przeważnie o zmniejszenie wydzieliny z produktów zapalnego pochodzenia, bez obcego zapachu lub w obec niego, przy stanie bezgorączkowym lub o umiarkowanym stopniu podwyższenia ciepłoty.

Skutki otrzymywane były po większej części pomyślne i zasługujące na obszerniejsze zastosowanie niż to dotąd miało miejsce, a w szczególności w nieżytach oskrzelowych u suchotników w połączeniu z przewlekłym nieżytem krtani. Plucie krwią nie stanowiło przeciwskazania, ze względu na niezwyczajny stopień zadrażnienia, jakie wywołują wziewania smolne, czego przeciwnie nie można powiedzieć o ol. terpentynowym.

Najdodatniejsze wyniki (Hist. chor. od 72—94) miały miejsce wtedy, gdy miało się do czynienia ze świeżemi nieżytami w początku ich pojawienia.

Kreozot stosowany był u dorosłych osób i u starszych dzieci, nierozcieńczony przy krwiopluciu. Działanie jego było wydalające, ubezwonniające, dezinfektujące wydzielinę w powyżej przytoczonych formach chorobowych, a nadto o podstawie gruźliczej i w sprawach z nią powikłanych. Krwioplucie usunięte zostało w 10 przypadkach (hist. chor. 95 do 105). Kreozot winien być czysty.

Tymol niechętnie znoszony był przez chorych, jakkolwiek działanie jego mniej jest toksyczne, jak kwasu fenilowego.

Przy zwyczajnej ciepłocie, ulatniał się trudniej jak poprzednie środki, dla tego stosowany był w rozczynie wyskokowym i podsycany wyższą ciepłotą pary wodnej.

Kwas fenilowy stosowany był w rozczynie wyskokowym 5—10—20%, a nawet za przykładem Curschmanna nierozcieńczony. Nawet w tej ostatniej postaci, nigdy nie powodował objawów zatrucia, pomimo tego, że był stosowany u osobników osłabionych (dorosłych) w ciągu tygodni po kilka godzin z rzędu. Mocz badany obecność jego wykazywał, część pewna zatem przenikała do obiegu krwi, nie w takiej jednak ilości, aby tu zatrucie spowodować mogła.

Powody tego spoczywać się zdają w przypuszczeniu, że tylko pewna nieznaczna część jego już w rozcieńczeniu przenika do płuc, uprzednio łącząc się z zawartością oskrzeli i jam, a następnie wykrztuszoną zostaje. Wreszcie, i dla tego prawdopodobnie, że ściany tych wytworów, wyłożone produktami chorobowemi twardszej organizacyi, opierać się zdają przenikaniu kwasu fenilowego w znaczniejszej ilości do krwi. Nierozcieńczony drażnił więcej, gdyż jako taki, powolniej ulatniał się, dla tego był łączony z alkoholem. Zastosowany w 48 przyp. gnilnego nieżytu oskrzeli, w 25 przypadkach rostrzeni oskrzelowych po zapaleniu miąższu, usuwał dalszy rozpad nietylko z wydzieliny oskrzelowej ale i z jam pochodzącej, zmniejszał następny przewlekły nieżyt w drobnych oskrzelach, niemniej i nacieki (infiltraty) (hist. chorob. 50, 58, 162, 203, 224—230); wreszcie w każdym przypadku usuwał obcy zapach wydzieliny nawet w wysokim stopniu odwaniał ją, wypróżniając zawartość jam, przez co sprzyjał sprawie spadania się ich ścian (*Schrumpfung*) (Hist. chor. 163—202). W zgorzeli płuc nie miałem sposobności spostrzegania jego działania, podług doświadczenia innych działa dodatnio szczególniej w ściśle ograniczonych formach zgorzelą zajętych, odwietrzając, odwaniając

zawartość produktów rozpadu. W dwóch przypadkach wrzodu płuc (*abscessus pulmonum*), też same przysługi wyświadczał (ob. hist. chor. 230, 235) Z tą tak wielkiéj wagi korzyścią dla pneumoterapii łączy się inna jeszcze, a tą jest obniżanie się stopniowe ciepłoty niekiedy do *minimum* w gorączce niszczącéj u suchotników, o tyle, o ile ta gorączka zależną jest od miejscowych spraw rozpadowych (*putrescentio*). Wiadome nam są trudne, najczęściéj bezowocne usiłowania nasze usunięcia tego niszczącego procesu u suchotników na drodze wewnętrznego stosowania wszelkich możliwych środków przeciwgorączkowych (*antipytica*), czy téż drogą podskórną.

Na 85 przypadków rozmaitych form suchót płucnych powikłanych z wysokiém nasileniem gorączki, ściśle skontrolowanych, faktem jest, że skoro plwocina utracała swoje rozpadowe własności, a znaczna jéj ilość wyplutą została, ciepłota już w przeciągu kilku godzin, częściéj kilku dni, z 40,5° i wyżéj redukowała się do minimum, najczęściéj stale do 37,2°C. utrzymując się dłuższy czas na tym stopniu bez nasileń. W takich przypadkach kwas fenilowy nierozcieńczony dawał bezwarunkowo lepsze wyniki (Hist. chor. od 86 do 93 od 100—115 od 170—172).

Wychodząc zatem z zasady, że: *a*) treści chorobowe stagnujące i rozpadowi podlegające w odnośnych swoich umiejscowieniach, działają w wysokim stopniu podrażniająco, powodując nekrotyzujące zapalenie, owrzodzenia, wreszcie zgęszczenia (*infiltratio*) w oskrzelach i w otaczającym je miąższu płucnym;

b) że takowe stekowiska mogą wywierać dalszy swój wpływ niszczący, przenosząc się i ogarniając zdrowe dotąd sąsiednie części rozgałęzienia dróg oddechowych, powodując nowe zapalenia i coraz nowsze ogniska chorobowe;

c) że także rozpadowi podlegające treści, zbyt ujemne skutki przyczyniają w ogólnym stanie zdrowia, wprowadzając do krwi treści zakażające, powodujące gorączkę wyniszczająca, opierającą się wszelkim dotąd stosowanym środkom drogą wewnętrzną.

Opierając się na 113 (z pomiędzy 235 spostrzeganych) przypadkach rozmaitych zboczeń i form chorobowych przewlekłych w narządach oddechowych, ściśle skontrolowanych, przychodzimy do wniosków następujących:

1. Środki przeciwgnilne stosowane drogą wziewań zdolne są zwiększoną wydzielinę oskrzelową (*blenorrhoea*) w sprawach przewlekłych pochodzenia zapalnego i gruźliczego ograniczać lub usuwać, ubezwonniać i odwietrzać, wywierając dodatni wpływ na dalsze powikłania pierwotnych spraw w narządach oddechowych, usuwając lub powstrzymując dalszy rozpad, dane, tak ważne w swoich następstwach; w szczególności zaś dając dodatnie wyniki w dość często wydarzających się formach gnilnego nieżytu oskrzeli, przydarzającego się w przebiegu rozmaitych zboczeń miąższu płucnego.

2. Kwas fenilowy stosowany w roztworze wyskokowym od 4—20%, a w szczególności w nierozcieńczeniu, oprócz wyników jakie powyżéj przytoczone zostały, obniża, usuwa na krótszy lub dłuższy czas gorączkę u suchotników o tyle, o ile gorączka ta zależną jest od obecności, resp. od wydalenia i unieszkodliwienia, miejscowych wytworów gnijących (rozpadowych) w rozmaitych sprawach i zboczeniach narządu oddechowego.

Dodatnie wyniki, jakie na tém polu otrzymali poprzednicy, a w szczególności Curschmann i Haussmann, upoważniają mnie do gorącego zachęcania kolegów do dalszego stosowania pod ścisłą kontrolą naukową, téj metody kuracyjnéj, tak niezmierną doniosłość mającéj dla terapii przewlekłych zboczeń dróg oddechowych.

II. O kile w płucach ze stanowiska klinicznego.

Przez Dra A. Rosnera,
Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Wykład miany podczas Zjazdu III lekarzy polskich w sekcyi medycyny wewnętrznéj.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

W obydwóch naszych przypadkach duszność górowała nad innemi objawami, ona to w obu przypadkach zagrażała życiu. Jakkolwiek ani badanie fizyczne ani téż wziernikowe nie zdołały wykazać zmiany sprawiającéj duszność, to przecież nie od rzeczy będzie zastanowić się nieco bliżéj: *a*) nad siedzibą, *b*) nad rodzajem téj zmiany, a to dla tego, że rokowanie w duszności u kiłowych zawisłe jest przeważnie od siedziby, a mianowicie od rodzaju zmian kiłowych. Już sama duszność tak wygórowana u naszych chorych przy braku objawów ze strony płuc i serca przemawia za siedzibą téj zmiany w górnéj części dróg oddechowych. Ponieważ ani w krtani ani też w górnéj części tchawicy nie można było wykazać żadnéj zmiany, przeto szukać jéj nam wypadało w dolnéj części tchawicy (miejsce rozdzielenia się tchawicy) i w oskrzelach głównych, które, jak wiadomo, bardzo często bywają nieprzystępne dla wziernika. Z nierównych objawów fizycznych, mianowicie przysłuchowych w obu płucach u naszych chorych wolno było wykluczyć tchawicę *in toto*, jako siedzibę tych zmian, pozostały tedy tylko oskrzela główne, o których Virchow, Wagner, Gerhard, Riegel, Ponikło wykazali, że bywają, i to wcale nie rzadko, siedzibą różnych zmian kiłowych. Bardzo pouczający pod tym względem preparat znajduje się w tutejszym zakładzie Anatomii patologicznéj, po kobiecie zmarłéj w klinice mojéj, która przez dłuższy czas zostawała w mojéj opiece lekarskiéj. Preparat ten przedstawia, według opisu Dra Ponikły (*Przegląd Lekarski* 1878 str. 357), „zwężenie dolné części tchawicy i początku oskrzela głównego prawego, skutkiem blizny powstałéj po wrzodzie kiłowym. Blizna ta około rozdziału tchawicy zstępuje na dół do oskrzela głównego prawego, zajmuje to oskrzele i jego największe rozgałęzienie na przestrzeni 3—4cm., licząc od rozdziału. Blizna jest najwięcéj rozwinięta w obwodzie wyjścia oskrzela głównego prawego, gdzie tworzy wydatny, ku światłu oskrzela lekko wystercający pierścień. Pierścień ten zamyka otwór mniéj więcéj kolisty o średnicy 3mm.“ Zmiany około otworu oskrzela lewego były nieznaczne, tak że przystęp powietrza był wolny. W naszych dwóch przypadkach mogła być mowa tylko o zmianie kiłowéj w oskrzelu głównem prawém, bo przez lewe przechodziło powietrze swobodnie i dostawało się do pęcherzyków płucnych, a już Gerhard i Riegel wykazali, że zwężenie jednego oskrzela głównego wystarcza aż nadto do sprowadzenia nietylko duszności bardzo znacznéj, ale nawet i śmierci. Po rozebraniu tedy wszystkich objawów u naszych chorych nie pozostało jak przypuścić, że oskrzele główne prawe, a może prócz niego mała część odcinku dolnego tchawicy, otaczająca wyjście do oskrzela prawego, były siedzibą zmian kiłowych. Z tego co powiedziałem wynika, że wykazanie siedziby zmian kiłowych chociaż nieprzystępnych dla wziernika nie sprawia zbyt wielkich trudności. Inaczéj się rzecz ma z oznaczeniem rodzaju zmian kiłowych. Ozna-

czenie takie jest w każdym przypadku bardzo trudne, a w wielu przypadkach wprost niepodobne. W oznaczaniu takiém zachodzi pytanie, czy w danym przypadku wrzód kiłowy lub blizna, czy ucisk oskrzeli głównych lub zwężenie tych oskrzeli sprowadza tę duszność wygórowaną u kiłowych? Odnosząc te pytania do naszych 2 chorych, powiedzieć można, że blizna niemal z pewnością téj duszności nie sprowadziła, a to z powodu przebiegu nader pomyślnego i ustąpienia zupełnego duszności; również wrzód w oskrzelu prawém nie był z wielkiém prawdopodobieństwem przyczyną duszności, ponieważ blizna po takim wrzodzie musiałaby mniéj lub więcéj ścieśnić oskrzele prawe, a chorzy nasi nie mogliby bez operacyi następowéj oddychać tak swobodnie i spokojnie, jak podczas najlepszego zdrowia. Zdaniem mojém, przyczyną duszności u naszych chorych mogło być tylko ścieśnienie uciskowe lub śródoskrzelowe, a to dla tego, że tylko ścieśnienie oskrzela, powstałe czy to z powodu ucisku np. przez gruczoł powiększony, czy też z powodu znacznego zgrubienia ścian, jak to Gerhard i Riegel opisują, ustąpić może w zupełności po użyciu środków przeciwkiłowych. Który z tych dwóch rodzajów ścieśnienia duszność sprowadził u naszych chorych, trudno wprawdzie na pewno powiedzieć, uwzględniając wszakże należycie wszystkie objawy towarzyszące duszności uważać należy ścieśnienie śródoskrzelowe za przyczynę prawdopodobniejszą duszności. Ucisk oskrzela jednego, mianowicie w miejscu ograniczonêm, musi być bardzo znaczny, ażeby sprowadzić duszność wysokiego stopnia. W skutek tak mocnego ucisku oskrzela powietrze do jednego płuca wcale dostaćby się nie mogło, w płucu têm nie mogłyby powstać szmery oddechowe, a ruchy klatki piersiowéj po stronie ugnieconego oskrzela zeszłyby do minimum. Otóż tego wszystkiego nie spostrzeżono u naszych chorych. Przysłuch nie wykazywał w prawdzie w prawém płucu nigdzie szmerów pęcherzykowych, ale wykazał szmery oddechowe nieoznaczone, powietrze zatém dostawało się do płuca, chociaż się z trudnością przedzierać musiało przez miejsce ścieśnione. To dostawanie się powietrza do płuca jest też przyczyną, że w opisie chorych nie wspomniałem o różnicy w poruszaniu się klatki piersiowéj po jednéj i drugiéj stronie. Różnica niezawodnie była, ale musiała być tak nieznaczną, że nie zwróciła na siebie uwagi ani mojéj ani też tylu innych kolegów, którzy kilkakrotnie z uwagą chorego E. badali. Ścieśnienie uciskowe tłumaczyłoby wprawdzie duszność i ustąpienie duszności po leczeniu właściwém, ale nie tłumaczy tylu innych objawów towarzyszących duszności. Ścieśnienie zaś śródoskrzelowe z powodu znacznego zgrubienia ścian oskrzela głównego prawego, zrządzone nasiąkiem kiłowym, tłumaczy z łatwością wszystkie objawy i dla tego nie waham się uważać takie ścieśnienie śródoskrzelowe za przyczynę duszności u naszych chorych. Jednego wszakże przemilczeć nie mogę, oto, że do odgadnienia tego przyczynił się najwięcéj wynik pomyślny leczenia, bez którego oznaczenie bliższe ścieśnienia oskrzela prawego u naszych chorych byłoby nierównie trudniejszém a może i niepodobném.

Zatrzymałem się nieco dłużéj nad zmianami kiłowemi w oskrzelach głównych, raz dla tego, że zostają w ścisłym związku ze zmianami kiłowemi w płucach i têm samém przyczynić się mogą do rozpoznania nasięku kiłowego, a powtóre, że zmiany te w oskrzelach głównych o wiele więcéj wpływają na rokowanie u dotkniętych kiłą w płucach aniżeli nasięk. Na usprawiedliwienie tego twierdzenia pozwolę sobie w streszczeniu opisać przypadek leczony w klinice mojéj (Przypadek obszernie opisany przez Dra Obtułowicza. Przegląd Lekarski 1878), o którym powyżéj wspominiałem. W marcu 1878 przyjęto na klinikę moją 32-letnią kobietę, z nasiękiem w obu szczytach i z dusznością bardzo znaczną. Po wykluczeniu przyczyny téj duszności w płucach i w sercu rozpoznałem, z powodu braku zmian w krtani, zwężenie tchawicy sprawione zmianą kiłową. Przypuszczałem, że zwężenie, dla braku owrzodzeń w gardle i w krtani, pochodzi z nacieku ścian tchawicowych i spodziewałem się przebiegu pomyślnego po środkach przeciwkiłowych. Tymczasem duszność, mimo leczenia właściwego, wzmagała się i doszła do tego stopnia, że musiałem zrobić tracheotomiję. Po téj operacyi, która wykazała, że górna część tchawicy wolną była od zmian kiłowych, nastąpiła znaczna ulga. Chora używała daléj jodek potasowy i robiła wcieranie szaruchy. Mimo tego energicznego leczenia wystąpiły na nowo ataki duszności w 4tym tygodniu po operacyi, a podczas takiego ataku śmierć nastąpiła. Chorą badano wziernikiem kilkakrotnie przed i po operacyi, ale nie zdołano wykazać zmiany sprawiającéj duszność.

Sekcyja wykazała zwężenie znaczne oskrzela prawego i dolnéj części tchawicy, sprowadzone blizną po wrzodzie kiłowym rozległym w oskrzelu prawém. Gdyby mi się w tym przypadku było udało oznaczyć dokładnie siedzibę i rodzaj zmiany kiłowéj, niewątpliwie starałbym się, po zabliźnieniu wrzodu, rozszerzyć miejsce zwężone i utrzymałbym może chorą przy życiu. Co do nasięku w obu płucach, to sekcyja wykazała w płucach pozostałości ubiegłéj i ograniczonéj sprawy przewlekle zapalnéj w postaci ograniczonego zwyrodnienia modzelowatego miąższu szczytów płucnych. (Wyjęte z protokołu sekcyjnego). Zmiany te w płucach zostają niewątpliwie w ścisłym związku z zmianami kiłowemi w oskrzelu głównêm i powstanie swoje zawdzięczają niewątpliwie zakażeniu kiłowemu. Zmiany te w płucach nie sprawiały choréj dolegliwości znaczniejszéj i nie przyczyniły się w niczém do wypadku niepomyślnego.

Zmiany kiłowe w płucach występują, jak to wszyscy lekarze jednozgodnie utrzymują, częściéj w prawém płucu aniżeli w lewém. Natomiast nieuzasadnionêm jest twierdzenie, jakoby płat środkowy płuca prawego był ulubioną, lub nawet, jak niektórzy lekarze twierdzą, jedyną siedzibą nasięku kiłowego. Na cztery przypadki obserwowane przezemnie wykazano nasięk trzy razy w prawém, a raz w lewém płucu, trzy razy w górnym płacie a raz w dolnym; u kobiety zmarłéj znaleziono nasięk w obu szczytach płucnych.

Opukiwanie nasięku daje odgłos mocno stłumiony, przysłuch wykazuje wdech i wydech nieoznaczony, obok rzężeń średnio- lub wielkobańkowych, które nie w każdym przypadku występują. W żadnym przypadku nie słyszałem oddechu oskrzelowego lub rzężeń dźwięcznych, również w żadnym powiększonego drgania głosowego. Inni lekarze opisujący nasięki kiłowe w płucach, podają podobny wynik badania fizycznego, wspominają wprawdzie o wdechu i wydechu oskrzelowym, o rzężeniach dźwięcznych, ale rzadko tylko a rzadziéj jeszcze o powiększoném drganiu głosowém. Widzimy z tego, że nasięk kiłowy nie przedstawia i przedstawiać nie może ani nowych ani też niezwykłych objawów fizycznych, któreby piętnowały kiłę, ale zwykłe i znane powszechnie objawy fizyczne są tak obok siebie ustawione, że powstaje obraz kliniczny nieco odmienny. Nikogo zapewne nie zdziwi, że mnie uderzyć musiał ten brak zupełny oddechu oskrzelowego, rzężeń dźwięcznych i zwiększonego

drgania głosowego obok stłumienia tak wybitnego u chorych dotkniętych kilą w płucach, chociaż dobrze o tém wiem, że podobne objawy wystąpić mogą i rzeczywiście występują w przypadkach zapalenia przewłocznego płuc międzyzrazikowego. W braku objawów tak zwanéj konsonancyi nie widzę u moich chorych nic przypadkowego; brak ten uważam za następstwo właściwego przebiegu zmian kiłowych w płucach, tego przebiegu, który przecież pozwala w innych przyrządach rozpoznać lub przypuszczać znaczenie kiłowe złogów, nieróżniących się na pozór niczém od złogów prostego zapalenia. Wysypki kiłowe, wrzody kilakowe, obrzęki kostne, zmiany kiłowe w jądrach, w wątrobie nie noszą przecież na sobie wybitnego piętna kiły, a mimo to rozpoznajemy znaczenie kiłowe tych zmian po pewnych, czasem bardzo tylko nieznacznych, właściwościach, zdradzających jednak przebieg odmienny od przebiegu podobnych zmian pochodzących z innych przyczyn. Jak w innych chorobach tak i w kile anatomija patologiczna jest tą pochodnią rzucającą światło na przyczynę pewnych objawów chorobowych, i po niéj się téż spodziewamy wykazania przyczyny braku objawów konsonancyi lub rzadkiego tylko wystąpienia tych objawów u dotkniętych nasiękiem kilowym w płucach.

Anatomiją patologiczna podaje, że zmiany kilowe w płucach zazwyczaj początek swój biorą od ścian oskrzelowych i od tkanki łącznéj międzyzrazikowéj, a daléj że zmiany te w dwóch formach występują, w formie rozlanego nasięku *(diffus)* i w formie guzów kilakowych obok siebie ułożonych. U dorosłych druga forma częściéj się zdarza aniżeli forma rozlanego nasięku (Virchow). Guzy te kilakowe kolejno w płucu się wytwarzają i w miarę powstawania kolejno się téż przeobrażają w sposób znany i właściwy kilakom. Między temi guzami znajduje się tu i owdzie mniejsza lub większa część płuca nienaciekłego, ale ugniecionego, a że guzy te kilakowe z upodobaniem powstają w obwodzie płuca, przeto, jak Virchow podaje, opłucna pokrywa się grubą błoną wrzekomą. Zmiany te kiłowe w płucach tworzą więc nasięk niejednostajny, o zbitości nierównéj i utkaniu nierównem, pokryty opłucną zgrubiałą, który otacza oskrzela mniéj więcéj zwężone o powierzchni najczęściéj nierównéj i zatkane śluzem. Że w takich warunkach anatomicznych objawy konsonancyi nie powstają, nikogo zapewne nie zdziwi. Podobne nasięki w płucach, złożone z ustawionych obok siebie gniazd zapalnych zbitych, powstać mogą i z innych powodów, ale to się rzadko bardzo zdarza. Virchow wspomina o takich guzach, podobnych zupełnie do kilaków, a powstałych z zapalenia międzyzrazikowego płuc, mianowicie u kamieniarzy. W takich wyjątkowych przypadkach objawy fizyczne mało co albo wcale różnić się nie będą od objawów fizycznych nasięku kiłowego. Z drugiéj strony nasięk kiłowy wystąpić może, chociaż rzadko, u dorosłych w formie rozlanéj i mało tylko lub wcale różnić się nie będzie od nasięku po chronicznem międzyzrazikowém zapaleniu płuc.

Jeżeli mimo tego wszystkiego w objawach fizycznych upatruję pewną wskazówkę ułatwiającą rozpoznanie kiły w płucach, to przeważnie dla tego, że zapalenie przewłoczne międzyzrazikowe płuc, z którém najłatwiéj pomieszać można nasięk kilowy, nie jest jak wiadomo, *de regula*, chorobą samodzielną ale najczęściéj następową. To téż żaden lekarz nie zadawala się wykazaniem anatomicznem tego nasięku, ale każdy szuka przyczyny tego zapalenia, szuka téj choroby w drogach oddechowych, która to zapalenie międzyzrazikowe wywołała, a jeżeli przyczyny wykazać nie może, na ten czas powinien każdy lekarz nasięk taki podejrzywać o pochodzenie kiłowe. O rozpoznaniu tedy kiły w płucach z uwzględnienia jedynie tylko objawów fizycznych mowy nie ma. Rozpoznanie kiły w płucach, jak każdéj innéj choby, polegać musi na zebraniu wszystkich objawów tak podjak przedmiotowych i na krytyczném rozebraniu tych objawów. Uwzględnienie objawów fizycznych może jednakowoż wzbudzić w lekarzu podejrzenie co do znaczenia nasięku, a o nic więcéj téż nie chodzi. Lekarz mający zwróconą uwagę na to, że nasięk w płucach, dla pewnych objawów fizycznych, może pochodzić z kiły, nie omieszka chorego zbadać w kierunku kiły. Częściéj, aniżeli kolegom się zdaje badanie takie okaże, że chory zostaje pod wpływem zakażenia kiłowego i nie jeden przypadek suchót płucnych polega na kile w płucach, którą środkami właściwemi usunąć można.

Obecność zmian kiłowych późnego okresu w innych narządach ułatwia niezaprzecznie rozpoznanie kiły w płucach. O tychto zmianach twierdzą lekarze, że zawsze towarzyszą kile w płucach, a Schnitzler utrzymuje nawet, że obok zmian w płucach powstają niemal zawsze zmiany kiłowe w krtani, bez których o rozpoznaniu kiły w płucach mowy być nie może. Otóż tak nie jest. Zmiany kiłowe w innych narządach towarzyszą wprawdzie często, może w polowie przypadków, nasiękom kiłowym w płucach ale wcale nie rzadko znajdujemy tylko ślady po kile przebytéj, którym dla rozpoznania kiły w płucach mniejszego znaczenia nie przypisuję od zmian świeżych. Czy zmiany kiłowe w płucach występują bez jakiegokolwiek śladu kiły w innych narządach, tego z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę. Rozpoznanie kiły w płucach byłoby w takich przypadkach nadzwyczaj trudne dla tego, że lekarz bez takich śladów nie mógłby powiedzieć, czy się chory w ogóle znajdował kiedykolwiek w okresie kiły późnéj, t. j. w tym okresie, w którym kiła w płucach występuje. Natomiast często się zdarza (w trzech przypadkach na 4 obserwowane), że świeże zmiany kiłowe na skórze, na błonie śluzowéj, w układzie kostnym etc., okazują się dopiero w jakiś czas zazwyczaj w kilka tygodni po wystąpieniu zmian w płucach i że wystąpienie tych zmian dopiero decyduje o znaczeniu nasięku w płucach.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Obecny stan sprawy wykrywania zfałszowań masła obcemi tłuszczami. Skreślił Dr. Leon Kopff.

(Dokończenie. Patrz Nr. 30.)

W. Heintz *(ibidem XVII. 160)* zwraca uwagę na dość wielkie trudności w stosowaniu metody Hehnera i na żmudną robotę. Dla tego proponuje następujące odmienne postępowanie: 3 gr. czystego masła daje się do kolby objętości koło 2 litrów, nalewa się dokładnie 20 cm. sz. roztworu normalnego wodnika potasowego lub sodowego, gotuje się aż dozmydlenia, a po rozpuszczeniu mydła w mniéj więcéj 40 cm. sz. wody, strąca się go solą kuchenną. Następnie daje się do kolby koło 22 cm. normalnego kwasu siarkowego, zatyka się ją i ogrzewa na łaźni wodnéj, aż do wydzielenia kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych, które wypływają na powierzchnię cieczy. Teraz rozcieńcza się całą ilość płynu wodą do objętości $1\frac{1}{2}$ litra, ogrzewa się jeszcze raz, mącąc ciągle, i

w końcu oziębia. Poczém dodaje się jeszcze raz 2 cm. sz. rozczynu normalnego ługu, mąci się dobrze, i miareczkuje rozczynem $^1/_5$ normalnego ługu. Za wskazówkę (*indicator*) służy tutaj rozczyn kwasu rosolowego. Według doświadczeń Heintza, zbyt obszernie opisanych, a nie dających się streścić, potrzeba dla masła naturalnego więcéj niż 3 cm. sz. rozczynu $^1/_5$ normalnego ługu, dla masła zaś zfałszowanego zawsze mniéj niż 3 cm. sz.

Podobną metodę podaje Dupré (*The pharmac. Journ. and Transact. III. 320*). Używa on do zmydlenia masła rozczynu wyskokowego normalnego ługu sodowego.

Na tych samych zasadach opracował swoją metodę Köttstorfer (*Fresenius Zschrf. f. anal. Ch. XVIII*, 199, 431). Polega ona na fakcie, że do zmydlenia masła, które zawiera znacznie więcéj kwasów z C_{10} i niżéj, niż jakiekolwiek tłuszcze inne, potrzeba znacznie więcéj alkali, niż dla innych tłuszczów. Metoda Köttstorfera wymaga miareczkowanego kwasu chlorowodowego ($^1/_2$ norm.) i temuż odpowiedniego rozczynu wyskokowego ługu potasowego. Z masła, oczyszczonego dokładnie przez stopienie i przesączenie, odważa się 1 do 2 gr., dodaje się oznaczoną ilość rozczynu wyskokowego potasu i kłucąc zmydla się na łaźni wodnéj. Do czystego rozczynu dodaje się 1 cm. sz. Phenolphetaleinu, jako indikator, i miareczkuje się kwasem solnym ilość alkali, która się nie zużyła do zmydlenia tłuszczu. Z tego oblicza się ilość alkali zużytą do zmydlenia, i będącą w związku z kwasami tłuszczu. Dla masła otrzymał K. następujące wartości, wyrażone w milligramach wodnika potasowego i na 1 gr. materyjału obliczone.

227,3 225,7 232,4 226,1 222,1 225,5 221,8 229,6
231,3 221,5 224,4 223,3 228,0 224,2 229,0 227,5
229,5 231,3 222,9 233,0 231,1 224,0 227,6 228,7

A zatém liczby, które leżą między 221,5 a 233,0.

Dla innych tłuszczów otrzymał K. następujące wartości: Dla łoju wołowego 196,5; dla sadła wieprzowego 195,0; dla słoniny wędzonéj 195,7; dla tłuszczu baraniego 197,0; dla oliwy 191,8; dla oleju rzepakowego 178,7; dla masła zupełnie zjełczałego 228,1 i 229,9 (masła te same w świeżym stanie potrzebowały 229,6 i 231,3 mgr. ługu potasowego.

Do obliczenia ilości domieszanego obcego tłuszczu używa K. wzoru:

$(227—195,5):(227—n)=100:x$ czyli $x=(227—n)\ 3.17$

jeżeli x oznacza ilość procentową domięszanego tłuszczu, a n ilość miligrm. ługu potasowego, potrzebnego do zmydlenia tłuszczów. 227 jest średnią między 232,4 i 221,5 tj. ilościami miligramów ługu potasowego, jakie się okazały potrzebnemi do zmydlenia tłuszczów w czystém maśle; 195,5 jest wartością otrzymaną przy zmydleniu tłuszczu wieprzowego i oleomargaryny.

L. Legler (*IX Jahresb. d. Centralstelle f. Gesundheitspflege zu Dresden*) podaje następujące wartości otrzymane przy zastósowaniu metody Köttstorfera. Trzy próby masła dały 227,7, 233,3, 224,9, tłuszcz wieprzowy 197,6, łój barani 198,3, łój wołowy 204,3 i 201,1 olej makowy 206,1 i 197,0 olej rzepakowy 175,6 i 181,5; daléj mięszaniny masła z tłuszczem wieprzowym, a mianowicie:

10% masła	z 90%	sadła wieprzowego	202,0	mg.	ługu	potasow.
20% „	„ 80%	„ „	207,1	„	„	„
30% „	„ 70%	„ „	210,9	„	„	„
40% „	„ 60%	„ „	218,5	„	„	„
50% „	„ 50%	„ „	220,7	„	„	„
60% „	„ 40%	„ „	221,4	„	„	„
70% masła	z 30%	sadła wieprzowego	221,5	mg.	ługu	potasow.
80% „	„ 20%	„ „	226,6	„	„	„
90% „	„ 10%	„ „	230,5	„	„	„
100% „	„ 0%	„ „	232,5	„	„	„

Z wartości tych wypada, że i metoda Köttstorfera niewykazuje jeszcze zfałszowania przy domięszaniu 10—20—30 a niekiedy nawet 40 i 50 procent obcego tłuszczu do masła.

E. Reichert (*Fresenius Zeitschrift f. anal. Chem. XVIII.* 60), podaje metodę, polegającą na oznaczaniu kwasów tłuszczowych lotnych.

W tym celu zmydla on 2,5 gr. masła w kolbie objętości koło 150 cm. sz. przez dodanie 1 gr. wodnika potasowego stałego i 20 cm. sz. wyskoku 80%. Po odparowaniu wyskoku, skoro mydło stanowi masę niepieniącą się więcéj, dodaje się 50 cm. sz. wody i 20 cm. sz. rozcieńczonego (1:10) kwasu siarkowego i poddaje destylacyi całą zawartość kolbki. Destylat zbiera się w kolbce, 50 cm. sz. objętości. Destylacyję przerywa się skoro tylko 50 cm. sz. przekropli się. Płyn przekroplony przesącza się dla oczyszczenia od kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych, któreby przypadkowo przeszły, zaprawia się tynkturą lakmusową i miareczkuje $^1/_{10}$ normalnym ługiem sodowym, póki niebieskie zabarwienie płynu stale się nie będzie utrzymywać.

Dla różnych prób masła podaje Reichert następujące wartości: 14,50, 14,05, 13,75, 14,30, 14,00, 14,40, 14,00, 13,25, 13,80, 14,95, 14,20, 13,00, 13,40, wyrażone w cm. sz. rozczynu $^1/_{10}$ normalnego ługu sodowego. Podobnie otrzymał R. wartości: dla oleju kokosowego 3,70, oleju margarynowego 0,95, tłuszczu wieprzowego 0,30, tłuszczu z nerek wytopionego 0,25, oleju rzepakowego 0,25.

Według powyższych trzynastu prób masła, oblicza R. średnią wartość dla masła 14,00. Uważa jednak za masło naturalne jeszcze próby, które 13 cm. sz. ługu sodowego potrzebowały do zobojętnienia, te zaś które niżéj 12,5 potrzebowały, za bezwarunkowo falszywe.

Daléj podaje Reichert wynik próby z mieszaninami masła i sadła wieprzowego w różnym stosunku, mianowicie:

0	20	40	60	80	100	procent masła potrzebowały
0,30	3,10	5,90	8,50	11,50	14,30	cm. sz. normal. ługu sodow.

Tłuszcz otrzymany przez zmięszanie 50% sadła wieprzowego, 30% tłuszczu nerkowego i 20% oleju rzepakowego, dodawał Reichert w rożnym stosunku do masła czystego i otrzymał, że mięszanina powyższego tłuszczu z procentem masła:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
potrzebowały										
0,20	1,65	3,15	4,55	6,02	7,37	8,82	10,17	11,53	13,10	14,50

cm. sz. ługu sodowego do zobojętnienia.

Na podstawie tych badań podaje Reichert następujący wzór:

$B=(7,30+0,24)\ (n—0.30)$;—gdzie B. oznacza szukaną ilość masła w badanéj mięszaninie tłuszczów w procencie, n ilość zużytych do miareczkowania sześć. cm. normalnego ługu sodowego. Błąd przy takiém obliczaniu może wynosić mniéj lub więcéj $0,24\ (n—0,3)$.

L. Legler (l. c. Bd. VIII) wykonał szereg doświadczeń według metody Reicherta, i przyszedł do przekonania, że metoda ta daje przecież wyniki jeszcze niezupełnie zadowalniające. Legler uważa, że błąd główny metody Reicherta polega: 1) w zmydlaniu tłuszczów w rozczynie wyskokowym, który przy przekroplaniu tworzy z kwasami tłuszczowemi różne lotne etery (szczególnie eter masłowy), 2) w zanieczy-

szczeniu ługu sodowego, węglanem sodowym. Z tego powodu zmienił L. metodę Reicherta o tyle, że albo zmydla tłuszcze w rozczynie wodnym, lub jeżeli się użyło alkoholu, odparowuje się go w miseczce porcelanowéj; kwas węglowy wydzielający się w kolbce destylacyjnéj wydala się przez silne kłucenie cieczy. Zamiast tynktury lakmusowéj używa Legier rozczynu kwasu rosolowego.—Na uzasadnienie swego twierdzenia podaje L. następujące zestawienie:

2,5 gr. masła, zmydlone za pomocą 1 gr. wodnika potasowego, potrzebowały przy miareczkowaniu rozczynu normaln. ługu sodowego

sześć cm.	10,9	przy zmydlaniu	w 20 cm. sz.	absolt. alkocholu		
„ „	10,6	„ „	„ 20	„ „ „		i wydalenie CO_2
„ „	13,1	„ „	„ 20	„ 80%	wyskok.	i wydal. CO_2
„ „	13,1	„ „	„ 50	„ 80%	„	„ „
„ „	13,1	„ „	„ 20	„ 70%	„	„ „
„ „	13,3	„ „	„ 20	„ 60%	„	„ „
„ „	13,4	„ „	w rozcz. wodn.		„	„ „

Sadło wieprzowe potrzebowało do zobojętnienia 2,2 cm. sz. ługu sodowego, łój barani 2,4, olej makowy 2,6, olej rzepakowy 2,6, tj. znacznie więcéj niż to Reichert podaje.

Mieszaniny szmalcu wieprzowego z masłem, a mianowicie:

90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	szmalcu potrzebowały do zobojętnienia
3,8	5,5	6,1	6,7	7,7	9,4	10,7	11,4	12,4	cm. sz. ługu sod.

co się nie wiele różni od wartości podanych przez Reicherta.

L. Medicus i S. Scherer robili także próby z metodą Reicherta (*Fresenius Zeitschr. f. anal. Chem. XIX*, 159) i uznają oni ją za najlepszą z trzech poprzód opisanych. Cała praca oznaczania ilości domięszanych tłuszczów wymagała mało co nad trzy godziny. 25 gr. czystego masła potrzebowały 13,6 cm. sz. $^1/_{10}$ normalnego ługu sodowego. Mięszanina tego masła z łojem w stosunku jak:

1 cz. masła : 1 cz. łoju, potrzebowały 7,0 cm. sz. ługu sodow.
2 cz. masła : 1 cz. łoju, potrzebowały 9,1 cm. sz. ługu sodow.
3 cz. masła : 1 cz. łoju, potrzebowały 10,1 cm. sz. ługu sodow.

Jeżeli się teraz obliczymy teoretycznie, ileby potrzeba ługu sodowego dla miareczkowania mięszanin w powyższym stosunku, biorąc za podstawę, że 2,5 gr. masła potrzebowały 13.6 cm., a 2,5 gr. łoju 0,3 cm. sz. ługu sodowego i jeżeli się porówna z wartościami przez miareczkowanie otrzymanemi, to będzie się miało następujące różnice:

W mięszaninie 1 : 1 obrachowano 6,95 cm. sz. spotrzebowano 7,00 cm. różnica + 0,05 cm. sz.; w mięszaninie 2 : 1 obrachowano 9,16 cm. sz. spotrzebowano 9·1 cm. sz. różnice — 0,06 cm. sz.; w mięszaninie 3 : 1 obrachowano 10,27 cm. sz. spotrzebowano 10.1 cm. sz. różnica—0,17 cm. sz. czyli obliczywszy procentowo według wzoru $13.6 : 100 = (n - m) : x$, gdzie n oznacza ilość spotrzebowanych cm. sześć., m zaś ilość obrachowaną dla łoju cm. sz. tegoż samego $^1/_{10}$ normalnego ługu sodowego, otrzyma się:

w 1)	zamiast	50,00%	masła	50,35%	różnica	+0,35%
„ 2)	„	66,66%	„	66,15%	„	—0,51%
„ 3)	„	75,00%	„	73,72%	„	—1,28%

A zatém w próbach wykazanych przez Scherera różnica między ilością obrachowaną a otrzymaną według metody Reicherta jest wcale niewielką.

W końcu robili obaj autorowie doświadczenia z innemi tłuszczami według téj samej metody i otrzymali, że dla

2,5 gr.	masła próby *a*	potrzeba było	13,6	cm. sz. $^1/_{10}$	norm. ługu sod.
„ „	„ „ *b*	„ „	14,0	„ „ „	„ „ „
„ „	sadła wieprzow.	„ „	0,2	„ „ „	„ „ „
„ „	oleju rzepakow.	„ „	0,3	„ „ „	„ „ „
„ „	oleju lnianego	„ „	0,35	„ „ „	„ „ „
„ „	oliwy zwykłéj	„ „	0,3	„ „ „	„ „ „
„ „	oleju palmow.	„ „	0,5	„ „ „	„ „ „

W zeszłym roku podał Perlcius (*The Analyst* 1879, p. 142) metodę polegającą na równoczesném oznaczeniu kwasów tłuszczowych lotnych i kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych. Bierze on 1 do 2 gr. oczyszczonego masła, zmydla jak zwykle, alkohol wydala na łaźni wodnéj; kwasy łuszczowe nierozpuszczalne strąca małym nadmiarem na zimno wysyconego rozczynu kwasu szczawiowego, po ostatnim zbiera je na sączku, a zebrane przemywa dokładnie wodą wrzącą. Przesącz uzupełnia do 200 cm. z czego koło 100 cm. poddaje przekropleniu. W destylat przeszły wszystkie kwasy tłuszczowe lotne, które miareczkuje rozczynem $^1/_{10}$ normaln. ługu sodowego. Na sączku zebrane kwasy tłuszczowe nierozpuszczalne, dokładnie wymyte, rozpuszcza we wrzącym wyskoku, rozczyn uzupełnia do 100 cm. i za pomocą ustawionego alkali miareczkuje kwasy. Tym sposobem postępując, otrzymał dla dwóch prób masła, rachując na 1 grm. tłuszczu

kwasów tłuszczowych lotnych	43.1	i 44.2	mgr.
„ „ nielotnych . . .	181.4	„ 180.0	„
suma zpotrzebowanych mgr. KO_2H =	224.5	i 224.2	mgr.

co się dość zgadza z wartościami otrzymanemi metodą Köttstorfera.

Inne metody polegają na rozpuszczalności tłuszczów w eterze. I tak Husson (*Comp. rend.* 85, 715) każe 10 części masła badanego rozpuścić w 100 częściach mieszaniny, z równych części alkocholu i eteru, i do 18°C. oziębić. Po 24 godzinach wydzieli się tłuszcz, (w maśle czystém złożony ze saméj tylko margaryny), który zbiera się na sączku, suszy i waży. Dla masła czystego nie powinien on więcéj wynosić nad 40%, a nie mniéj nad 35%. Jeżeli wynosi więcéj 40%, autor wnioskuje o zfałszowaniu łojem baranim, wołowym lub sadłem wieprzowém, jeżeli mniéj nad 35% o domieszaniu sztucznego masła lub masła gęsiego.

Podobną metodę podaje także Filsinger (*Pharm. Centralhalle*, 19, 160).

Jako sposób wstępny do przekonania sie, czy masło jest zafalszowane, czyli téż czyste, każe Hager (*ibidem* 18, 413) rozpuścić masło w cieple i po odstaniu się czystego tłuszczu zanurzyć w niego knoty, zapalić i po 2 minutach zagasić. Masło sztuczne wydaje, po zagaszeniu knota, woń niemiłą zdmuchniętéj łojówki, podczas gdy masło dobre daje czuć tylko zapach przysmażonego silnie masła. Drugi sposób polegający także na zmyśle powonienia, jest następujący: Mieszaninę z 1 części masła oczyszczonego z kaseinu, i 2 części mięszaniny kwasu siarkowego zgęszczonego z 95% wyskokiem (w stosunku 1 : 2) ogrzewa się w pucharku lub w probiercе do wrzenia. Masło naturalne wydaje wtedy woń eteru masłowego, masło zaś sztuczne, woń przypominającą stary łój.

W końcu wspomnieć mi jeszcze wypada o drobnowidowém badaniu masła, które z kilku stron w ostatnich czasach zalecają. Masło naturalne, czyste, nietopione, nie ma zawierać żadnych kryształków, złożone jest tylko z drobnych okrągłych kulek tłuszczowych. Tłuszcze już raz stopione

wykazują pod mikroskopem drobne kryształki. Otóż na téj podstawie można rozpoznać łatwo domieszkę obcych tłuszczów w maśle, ale nietopioném. Przeciw tym metodom, dozwalającym zresztą orzekać tylko o zafałszowaniu nietopionego masła, wystąpił Hasall i wykazał, że jakkolwiek w świeżém maśle nie napotyka się kryształków, to przecież znajduje się je dość często w maśle, które dłużéj stało, a nie rzadko téż w śmietanie i to w znaczniejszéj ilości.

Po przytoczeniu i opisaniu metod, najwięcéj dotąd w użyciu będących, wypada nam się jeszcze zastanowić nad wartością każdéj z osobna i praktycznością wszystkich razem. Co się tyczy przedewszystkiém metody Hehnera, to ta ma dwie główne wady. Po pierwsze wymaga dość dużo czasu (kilkakrotnego ważenia) a przytém niemałéj już wprawy w robotach chemicznych; po drugie odłączenie kwasów tłuszczowych lotnych od nierozpuszczalnych, na sączku zebranych, jest bardzo trudném i prawie nigdy nie da się dokładnie wykonać, przez co oznaczenie kwasów tłuszczowych połączone jest z błędem, niekiedy dość znacznym.

Druga wada, jakkolwiek nieco w mniejszym stopniu, wspólną jest także metodzie Koettstorfera i Reicherta (o metodzie Heintza nikt jeszcze nie ogłosił krytycznych doświadczeń). Za to metody te posiadają zaletę szybkiego i łatwego wykonania. Metodą Koetstorfera można w ciągu ½ do 1 godziny zbadać dwie próby masła.

O innych metodach, jako niemających żadnéj ścisłéj wartości (metoda Perlciusa polega na tych samych zasadach co trzy poprzednie), nic się nie da bliższego powiedzieć. Można je tylko użyć do przedwstępnych badań. Co się tyczy praktycznéj wartości wszystkich powyższych metod, to rzecz przedstawia się jak następuje:

Dozwalają one, jak to z wyżéj przytoczonych rozbiorów wynika, wykryć domieszkę 10, a nawet 5, procent tłuszczu, czy to zwierzęcego, czy to roślinnego, ale tylko w tym razie, jeżeli znamy zawartość kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych (resp. lotnych) w maśle, do którego domieszano w celu zfałszowania obce tłuszcze. Ponieważ jednak to jest zwykle niemożebném, a zatém i metody nie są tak dokładnemi, jak się to wydaje na pierwszy rzut oka. Ilość kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych i lotnych w maśle jest dość zmienną. Zdaje się ona zależeć od paszy, od rasy krów, od klimatu itd. Zwykle wacha ona dla kwasów nierozpuszczalnych między 85,4 a 89,9 procent, czyli średnia wynosi 87,5%. Z tego więc wypada, że do masła, które zawiera

85,4% kw. tł. nierozp. można dom. 56,2% tł. nim dosięg. 89,9%
85,4% „ „ „ „ „ 26,2% „ „ „ 87,5%
87,5% „ „ „ „ „ 30,0% „ „ „ 89,9%

podobnie do masła, które według metody Koetstorfera potrzebuje do zmydlenia

221,5mgr. KOH moż. dod. 36,4% tł., nim dosięg. 233,0mgr. KOH
221,5mgr. „ „ „ 19,0% „ „ „ 227,5mgr. „
227,5mgr. „ „ „ 17,4% „ „ „ 233,0mgr. „

Granice bowiem dla metody Koettstorfera są od 221,5 do 230,0 mgr. KOH., czyli średnia oblicza się na 227,5, jak to wypada z rozbiorów powyżéj przytoczonych.

Tak samo ma się rzecz z metodą Reicherta. Granica leży tutaj od 12,5 do 14,95. Średnia oblicza się na 14,00. A więc do próby masła, któréj destylat potrzebował do zobojętnienia.

14,95cm.p. $^1/_{10}$ norm. NaOH moż. dod. 18,0% tł. nim dosięg. 12,5
14,95cm.p „ „ „ „ „ 7,0% „ „ „ 14,0
14.00cm.p. „ „ „ „ „ 11,0% „ „ „ 12,5

To jest słabą stroną wszystkich dotychczasowych metod. Być może, że przez równoczesne oznaczenie kwasów tłuszczowych nierozpuszczalnych i lotnych, jak to Perleius czyni, lub przez oznaczenie równoczesne metodą Hehnera i Koettstorfera lub Reicherta, osiągnęłoby się świetniejsze wyniki. Na teraz jednak trudno jest wykluczyć domieszkę 20 do 25 do 30 procent obcego tłuszczu.

Zważywszy jednakowoż że ludzie fałszujący masło nie zadawalniają się zwykle małym zyskiem, lecz chcą, o ile się tylko da, wyzyskać nadarzoną sposobność, więc téż nie będą dodawać tłuszczu w $^1/_{10}$ lub nawet $^1/_4$ części do masła lecz co najmniéj będą mieszać pół na pół. Zfałszowanie takie już na pewne wykryć można i nadal tym sposobem zapobiedz tak rozpowszechnionemu fałszerstwu.

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) Dr. Sawayer **leczy napady astmatyczne** wdychiwaniami dymu powstającego przy spaleniu następującego proszku: Rp. *Kali nitrici*, *Pulv. anisi fructus* *āā 15,0*, *Fol. stramonii 35.0*. Proszek ten wysypuje się stożkowato na talerz umieszczony blizko łóżka chorego i zapala się od szczytu stożka. (*The Brit. med. Journ.* 1881 Maj).

(A. K.) **Zapobieganie tworzeniu się dziubów poospowych** udaje się w zupełności Drowi Courtenay Henderson, który w tym celu nakłada na twarz chorego maskę z grubéj tkaniny, zwilżaną w ciągu dnia 6—8 razy w mięszaninie oleju skalnego z olejkiem rozdrębu (*eucalyptus*); po kilku już dniach strupy odpadają, pozostawiając czerwone, do wyprysku podobne plamki, bez śladu jakiegokolwiek ubytu. Autor utrzymuje, że od czasu stósowania tego środka, nie było przypadku, ażeby który chory opuścił z dziubami londyńskie Sanatorium św. Pankracego, gdzie Dr. C. H. jest lekarzem ordynującym. (*The Brit. med. Journ.* 1881 Czerwiec).

(A. K.) **Przeniesienie gruźlicy za pośrednictwem mleka**, pochodzącego od krowy choréj na perlicę spostrzegał prof. Demme u dziecka, które wyróżniało się dobrym rozwojem i pochodziło od zupełnie zdrowych rodziców. Zaraz po połogu dziecko to ważyło 3250 grm.; a z końcem 5go miesiąca 6550 grm. Po upływie 5 miesięcy życia dziecko odstawiono od piersi, i poczęto karmić mlekiem krowiém nieco ogrzaném, przez całych 14 miesięcy krowie dawano tylko siano. W ciągu jednego miesiąca wszystko szło pomyślnie, lecz później spostrzeżono wychudnienie dziecka, które poczęło tracić apetyt i często ulegało rozwolnieniu; po 6 tygodniach tego sztucznego karmienia dziecko ważyło tylko 5450 grm. i zostało oddane do kliniki prof. Demmego; tu usiłowano poprawić odżywienie wszelkiemi sposobami dyjetetycznemi i leczniczemi, lecz dziecko ciągle chudło i ciężar jego ciała spadł do 3800 grm. a w końcu nastąpiła śmierć. Oględziny pośmiertne wykazały ogólną gruźlicę, szczególnie jelit i gruczołów poza otrzewnowych; wkrótce potem zginęła krowa, któréj mlekiem odżywiano dziecko, a sekcyja wykazała w obu płucach rozsiane nacieki, złożone z sieci, w okach któréj leżały olbrzymie wielojądrowe komórki, obok mniejszych krągłych komórek. (*Arch. d Kinderheilk.* 1881. tom II).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Walne zebranie sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego.

z dnia 23 czerwca 1881 r.

Stosownie do zapowiedzianego porządku dziennego zwiedzili koledzy przed południem zakład Sióstr Miłosierdzia, gdzie

kol. Kaczorowski przedstawił kilka nader interesujących przypadków neuropatologicznych. Następnie zwiedzili koledzy nowowybudowaną klinikę kol. Wicherkiewicza.

Kol. W. pokazał zwiedzającym kilka przypadków zaćmy niedawno operowanych i to sposobem kresowym odmiennym Graefego; jeden przypadek wyjęcia zaćmy w zamkniętej torebce, kilka operacyj sztucznéj źrenicy, a nadto rzadsze przypadki z dziedziny patologii oka. Poczém nastąpiły operacyje.

1. Operacyja zawinięcia powieki dolnéj u kobiety 60-letniéj, którą W. sposobem Hotza operuje. Rękoczynu tego używa W. od czasu, kiedy Hotz w Chicago przed rokiem ogłosił swoją metodę. We wszystkich dość licznych w klinice operowanych przypadkach zawsze prawie zadowalniający i szczęśliwy był wynik.

2. U chłopca R., 9 lat mającego, wykonał W. operacyję zaćmy płaskiéj błoniastéj, wrodzonéj. Przed kilku dniami chłopiec ten przyjęty do kliniki rozpoznawał zaledwo palce bezpośrednio. Soczewki były spłaszczone tak dalece, że zdawały się tworzyć błonę w rozmaitych miejscach rozmaitéj grubości przytém stwierdzono wachania gałek poziome i wirujące a nadto nieregularne poruszenia całéj głowy.

Dwa dni przedtém wykonał kol. W. operacyję na prawém oku w ten sposób, że wprowadził maleńki nożyk w kształcie sierpu *(Sichelmesser)* pomiędzy środkiem a brzegiem rogówki do przedniéj komórki, a następnie rozciął nim twardą nader błonę źreniczną. Skutek był dobry, bo chory rozpoznawał palce na 5 do 6 stóp.

W dniu dzisiejszym operował W. w obec kolegów lewe oko tym samym sposobem z tą tylko różnicą, że zamiast jednego cięcia w błonie, zrobił dwa cięcia i to na dole i wewnątrz źrenicy, którą poprzednio atropiną rozszerzył.

Rękoczyn ten i na lewém oku również korzystny odniósł skutek.

Następnie przypatrywali się koledzy zabarwieniom bielm rogówek.

Pozostałym jeszcze kolegom pokazywał i objaśniał kol. W. ważniejsze przypadki polikliniczne.

Walne Zebranie po południu zagaił powołany przez aklamacyją Kol. Rydygier z Chełmna i wezwał sekretarza do odczytania sprawozdania z ostatniego walnego zebrania. Co gdy się stało wspomina przewodniczący w kilku serdecznych słowach o śmierci Dra Żurawskiego z Mosiny. Zebrani ku uczczeniu pamięci zmarłego kolegi powstali z miejsc swoich.

Następnie mówi kol. Rydygier o raku odźwiernika i odpowiednie przedkłada preparata patologiczne. (Interesujący wykład ten umieści obszernie w Przeglądzie Lekarskim).

Poczém przedstawił kol. Grodzki pacyjentkę z *carcinoma hepatis.*

Kol. Kaczorowski odczytał następnie obszerną swą pracę o przyczynowym związku chorych dziąseł z rozmaitemi cierpieniami ustroju ludzkiego. I ta praca umieszczoną będzie *in extenso* w Przeglądzie. Po odczytaniu pracy téj wywiązała się dyskusyja, w któréj zabierali głos kol. Szulc i Wicherkiewicz. Ostatni mówił mniéj więcéj w ten sposób: (C. d. n.)

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie III dnia 5go maja 1881 r.

Przewodniczący: Dr. Ściborowski. Członków obecnych 11.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Co do liczby kąpiel wydanych, na pierwszém miejscu, podobnie jak w roku zeszłym, umieścić musimy Krynicę, gdzie wydano ogółem 43.345 kąpiel, o 4.687 więcéj niż w roku poprzednim, (Truskawiec z liczbą 16.843 kąpiel), Żegiestów z 8.741 kąp., w Szczawnicy wydano 7.952 i t. d.

Wody mineralnéj najwięcéj, jak zwykle, rozesłano ze Szczawnicy, gdyż 110.800 flaszek, t. j. prawie tyle, co w roku poprzednim. Z Żegiestowa 60.000 flaszek, z Krynicy 46.677 itd.

Lekarzy zajmujących się praktyką lekarską najwięcéj, gdyż 8 było w Szczawnicy, mało co mniéj bo 7 w Krynicy, 3 w Żegiestowie, 2 w Konopkówce, po 1 w innych zakładach z wyjątkiem Krościenka, gdzie rady lekarskiej udzielali chorym lekarze z pobliskiéj Szczawnicy. Apteki znajdują się z 10 wymienionych zdrojowisk w 7. Liczba domów i pokoi przeznaczonych na przyjęcie gości w porze zdrojowéj do zakładu przybywających, prawie we wszystkich zakładach z roku na rok wzrasta, również liczba restauracyj, których najwięcéj było w Szczawnicy gdyż 11, 6 w Krynicy, 3 w Jaworzu, po 2 w Żegiestowie i Konopkówce itd.

We wszystkich dobrze urządzonych zakładach zdrojowych i klimatycznych za granicą znajdują się osobne budynki noszące niewłaściwą nazwę „*Kursalon*“, służące za miejsce zebrania i rozrywki dla gości zdrojowych. W naszych zakładach krajowych, o ile Komisyi wiadomo, prócz Żegiestowa, nie było dotych czas tego rodzaju zakładów, które możnaby nazwać domami gościnnemi; zastępowały je zwykle budynki restauracyjne, nieraz ciasne i niedogodne. Odpowiedni tego rodzaju zakład, mieszczący prócz restauracyi, piekarni, cukierni i kawiarni, salę balową, salę do przedstawień teatralnych, osobne pokoje do czytania, do rozmowy, do gry w bilard, pokój z fortepianem, gabinet dla dam oraz zakład fotograficzny, będzie mieć wkrótce Szczawnica, — budowę już rozpoczęto.

Sprawozdawca ograniczył się do krótkich uwag z powodu nader skąpego materyjału nadesłanego, który musi stanowić podstawę ogólnego poglądu na stan naszych zakładów zdrojowych i leczniczych w ogóle.

4) Dr. Lutostański miał wykład, w którym przedstawił ogólny pogląd na wodę gruntową i jéj stosunki w najbliższéj okolicy Krakowa, mówił o zbiornikach wody gruntowéj i wskazał obręby wodne z dogodnemi stosunkami osączania. Daléj mówił o ilości wody gruntowéj w okolicach Krakowa, tudzież o chyżości przypływu podziemnych strumieni; poczém przedstawił pogląd ogólny na geotektonikę warstw powierzchownych na podstawie badań 100 studzien we wsiach okolicznych po lewym brzegu Wisły rozłożonych. Szczegółowo zastanawiał się prelegent nad obrębem wodnym Zalasa, Sanki i Baczyna, opisując okolice te pod względem hydrograficznym, tudzież jéj wody co do chemicznego składu. Następnie zastanowił się obszerniéj nad małemi morskiemi okami w Budzyniu i obrębie Cholerzyna. Opisywał daléj stosunki wody gruntowéj w dolinie Wisły i studnie w cegielniach między Przegorzałami i Zwierzyńcem położone; zakończył uwagami o zdrojach krakowskich pod rogatką łobzowską.

Na zasadzie 25 rozbiorów chemicznych prelegent podawał ciepłotę różnych wód, główne cechujące je składniki, tudzież zanieczyszczenia studzien w najbliższéj okolicy Krakowa, objaśniając ich powstanie.

Mówiąc o studniach podawał ich głębokość, t. j. odległość warstwy nieprzepuszczalnéj od powierzchni ziemi, tudzież odległość zwierciadła wody od powierzchni nieprzepuszczalnéj. Stosunki geotektoniczne objaśniał na przedstawionéj wielkiej karcie hydrograficznéj okolic Krakowa.

Z uwag prelegenta dowiedziano się, iż zanieczyszczenie niektórych studzien miejskich dochodzi do możliwych granic. Zajmujący ten wykład, będący ustępem z obszernéj rozprawy p. t. „Wodociągi krakowskie“ mającéj być w całości zamieszczoną w Pamiętniku Tow. lek. warszawskiego, (autor bowiem za swą pracę w styczniu r. b. otrzymał od Tow. lek. warsz. nagrodę), świadczący o niezmordowanéj pracy prelegenta w tym kierunku, znajomości rzeczy i bystrym poglądzie na stosunki hydrologiczne, zaciekawił obecnych członków, na których życzenie prelegent przyobiecał przedstawić ogólny rzut oka na stosunki hydrograficzne okolicy Krakowa.

W rozprawie nad tym przedmiotem zawiązanéj, zabierali głos, Przewodniczący, prof. Czerny i prof. Olszewski. *Dr. Poniklo.*

V. Wycieczka uczestników IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników do Krynicy, Żegiestowa i Szczawnicy.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

U wejścia w granice zdrojowiska Szczawnicy, po pod łukiem bramy tryjumfalnéj, powitał prezes Majer krótką przemową orszak przybyłych. Otoczeni z obu stron tłumem gości kąpielowych, udaliśmy się do górnego zakładu, gdzie nas

oczekiwała suta wieczerza. Mimo znużenia trzechdniową podróżą wielu z uczestników wycieczki bawiło jeszcze długo na sali balowéj, jużto podziwiając nasze Polki, słynne z wdzięków, jużtéż szukając rozrywki i wypoczynku w wesołych pląsach.

Dnia następnego pod przewodnictwem prezesa Majera, Dra Szlachtowskiego i Drów Trembeckiego i Ściborowskiego, zwiedzaliśmy urządzenia zakładu. Zdrój Józefiny i Stefana dwie, bardzo składem zbliżone, szczawy alkaliczne, pomieszczone są w gustownym budynku na wyniosłém miejscu górnego zakładu. Urządzenie ich nic do życzenia nie pozostawia. Wszędzie panująca czystość i porządek miłe sprawiają wrażenie. Woda zbierająca się w szklannym rezerwoarze, za pokręceniem kurków rozpływa się kilkoma rurami, i nie tracąc gazu od razu może być nalaną do podanéj szklanki. W obszernym pokoju mieszczą się przyrządy do przygotowywania kumysu i żentycy. — Najsilniejszy zdrój Magdaleny niestety jest zbyt skąpy i często nie wystarcza na potrzeby chorych. Nieobfitość źródła jest zapewne powodem, że zdrój ten nie urządzono jeszcze na sposób Józefiny i Stefana, i że czerpanie wody ze studni odbywa się jeszcze za pomocą konewki. Zdrój Waleryi, zbliżony jest składem do Magdaleny, i stoi pośrodku między nią a źródłem Stefana i Józefiny. — W dolnym zakładzie, Miodziusiem zwanym, zostającym pod kierunkiem obecnego posiadacza pana Tomanka, znajdują się dwa źródła. Źródło Szymona, bardzo słaba szczawa alkaliczna, zawierająca trochę żelaza, używa się głównie do kąpieli. Źródło Wandy wytryska u podnóża góry Bryjarki.—Łazienki pomieszczone w dole, nad brzegiem górskiego strumyka, bardzo wiele do życzenia pozostawiają. Zarząd, który dotąd tak wielką energiję rozwijał w ulepszeniu zakładu, w usunięciu wszystkich niedostatków, zapewne niedługo pomyśli i o wybudowaniu nowych łazienek, urządzonych odpowiednio wszystkim obecnym wymaganiom. W bieżącym sezonie Zarząd wszedł w układ z Drem Dzikowskim, aby ten objął kierunek zakładu wodoleczniczego. Szkoda wielka, że układy te się rozchwiały. Miejmy nadzieję, że w przyszłym sezonie lekarze będą mogli już chorych wysełać do Szczawnicy, z poleceniem leczenia zimną wodą. Utrzymanie obszernego i ładnego parku na Miodziusiu, jakotéż spacerów koło źródeł w Górnym zakładzie, nic do życzenia nie pozostawia. Zarząd rozpoczął budowę domu zdrojowego *(kurhaus)*. Brak jego dawał się już uczuwać. Co do mieszkań, to urządzenie ich nie przedstawia tyle komfortu, jak miejsc kąpielowych zagranicznych, a nawet Krynicy, ale na razie może gość znaleść najpotrzebniejsze sprzęty. Bardzoby się jednak przydały w wielu mieszkaniach piece. W początkach sezonu, jakotéż ku końcowi lata, szczególniéj po słotnych dniach, ranki i wieczory bywają tutaj, jak wszędzie w górskim klimacie, chłodne a niekiedy nawet zimne.—Zarząd powinien z czasem postarać się o usunięcie cmentarza, który nie powinien nigdy znajdować się w środku zakładu, lecz w pewnéj od niego odległości. Obecne jego położenie na granicy górnego i dolnego zakładu, pośród domów mieszkalnych, powstało może skutkiem nagłego wzrostu obu zakładów. Jest ono jednak bardzo niestósowném, tak pod względem higijeny jak i ze względów estetycznych. Zarząd Szczawnicy, który czuje wszystkie braki i bynajmniéj nie ukrywa ich, jak to czynią niektóre polskie zakłady zdrojowe, lecz stara się o jak najspieszniejsze usunięcie ich, zaprosił wszystkich uczestników wycieczki, jako rzeczoznawców, na naradę nad niedostatkami zakładu i nad sposobami zapobieżenia im. Jakkolwiek narada taka nie mogła przynieść w każdym względzie zadawalniających wyników, bo większa część lekarzy po raz pierwszy widziała Szczawnicę, a przez tak krótki czas swego pobytu, nie mogła dość zebrać doświadczenia i nad wszystkiém się dokładnie zastanowić, to przecież zainteresowala ogół lekarski, przyczyniała się do wymiany zdań i wyda bez wątpienia pożądane owoce. Naradzie przewodniczył prezes Majer. Dr. Sokołowski podnosił sprawy czystości. Zwracał uwagę na wózki, które wzbijają w powietrze tumany kurzu, działającego bardzo szkodliwie na narząd oddechowy osób chorych. Dr. Suligowski zabrał głos w sprawie polepszenia komunikacyi i urządzenia stósownych, wymogom higijenicznym odpowiednich wychodków. Wielu lekarzy wypowiedziało swe zdanie, co do urządzenia żentyczarni i kontroli nad nią. Dr. Lutostański żądał nowego rozbioru wody ze wszystkich źródeł, jakotéż urządzenia stacyi meteorologicznéj. Bielański podnosił kwestyję zalesienia wzgórz otaczających Szczawnicę. Jeden z obecnych lekarzy zabierał jeszcze głos, podnosząc potrzebę urządzenia odpowiedniéj wziewni dla chorych z chorobami narządu oddechowego. Dr. Lutostański mówił o potrzebie mleczarni i postaraniu się o zaopatrzenie zakładu w mleko, dające się użyć w celach leczniczych. Zakończył, podnosząc, że Zarząd widzi te wszystkie niedostatki, tak dobrze jak wszyscy obecni, że Zarząd ile mu sił starczy zwalcza je i usuwa, lecz ma do walczenia z wielu bardzo trudnościami, które można tylko zwolna pokonać. Pokonanie ich może bardzo ułatwić Zarządowi poparcie przez Towarzystwa lekarskie. Stawia więc wniosek, aby wybrano delegowanych, którzyby sprawę tę poruszyli w Towarzystwach lekarskich, i referaty obrad nad tym przedmiotem nadesłali do Akademii Umiejętności, jako właścicielki Szczawnicy. Dr. Malcz stawia wniosek, aby każdy z lekarzy napisał, to co uważa za potrzebne jeszcze do zrobienia w Szczawnicy, i zdanie swoje na piśmie nadesłał do Akademii. Wniosek ten przyjęto po krótkiéj dyskusyi. Na tém obrady zakończono.

Przy obiedzie panowało bardzo wesołe usposobienie. Każdy otoczony najbliższemi kolegami czuł się jakby w domu wśród rodziny. I na toastach nie zbywało. Rozpoczął je prezes Majer, pijąc zdrowie marszalka Dra Zyblikiewicza i hr. Badeniego, delegata drogowego, członka Wydziału krajowego. Dr. Szlachtowski imieniem Zarządu Szczawnicy dziękował lekarzom i przyrodnikom za przybycie do zdrojowiska. Hr. Męciński w ładnéj przemowie wniósł toast na cześć Czechów. Marszałek Dr. Zyblikiewicz, dziękując za zdrowie wniesione na jego cześć i członka wydziału krajowego hr. Badeniego, wychylił kielich za pomyślność rozwoju Szczawnicy i za zdrowie zarządu w ręce prezesa Majera i Dra Szlachtowskiego. Deputowany Tonner dziękując imieniem Czechów wzniósł toast na pomyślność braci Polaków. Hr. Badeni wzniósł zdrowie posła do parlamentu niemieckiego Kantaka. P. Kantak dziękując, przemówił bardzo ładnie i poruszył do łez wielu słuchaczy. Dr. Ściborowski zamknął ucztę tradycyjonalném „kochajmy się.“

Reszta dnia zeszła na zabawie na Miodziusiu, na koncercie skrzypka p. Friemanna, na ogniach sztucznych, puszczanych ze wzgórza „Bryjarką“ zwanego.

Dzień następny był dniem smutnym rozłączenia i pożegnania. Po śniadaniu prezes Majer wzruszony przemówił w serdecznych słowach, dziękując za przybycie do Szczawnicy i żegnając gości. Pożegnanie to nie miało wcale cechy etykietalnéj urzędowego, wymuszonego pożegnania, lecz

było to pożegnanie szczere, z serca płynące, pożegnanie jakby przyjaciół z przyjaciółmi, członków jednéj kochającéj się rodziny. Większa część lekarzy i przyrodników udała się do Zakopanego, aby korzystając ze sposobności zwiedzić Tatry i napawać się dzikiemi, uroczemi widokami naszych polskich Alp. Prezes Majer i Dr. Szlachtowski, odprowadzili gości aż do Krościenka.

Na tém zakończyła się wycieczka uczestników IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników. Ma ona doniosłe znaczenie, bo oddała niejako w opiekę zdrojowiska galicyjskie lekarzom całéj Polski. Zdrojowiska te stały się teraz niejako własnością całego narodu, a jako własność taka mogą się spodziewać poparcia od wszystkich lekarzy, wszystkich dzielnic Polski. Podziękować więc należy inicyjatorom téj wycieczki, podziękować należy przedewszystkiém Zarządowi Szczawnicy, który pierwszy podjął myśl zaproszenia lekarzy jakoteż Dyrekcyi domen rządowych i Zarządowi Krynicy, właścicielowi Żegiestowa panu Medweckiemu, którzy nie szczędzili trudów i kosztów na podjęcie tak znacznéj liczby gości. — W końcu należy podziękować także organizatorowi i przywódcy téj wycieczki Drowi Lutostańskiemu. Uczestnicy wycieczki oceniając trudy i poświęcanie, jakie Dr. Lutostański w czasie całéj wycieczki okazywał, postanowili mu wręczyć na pamiątkę ozdobne album ze swojemi fotografijami.

Dr. Lambda.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 sierpnia. N. Pan postanowieniem z d. 1 bm. zamianował nadzwyczajnego profesora Dra Leona Blumenstoka zwyczajnym profesorem medycyny sądowéj i rządowéj w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Podając tę pomyślną wiadomość czytelnikom Przeglądu o nominacyi naszego głównego redaktora nadmienić musimy, że o mianowaniu prof. Blumenstoka na katedrę opróżnioną przez śmierć śp. prof. Janikowskiego, nikt z obeznanych z stosunkami naszemi wątpić nie mógł, a wszyscy tego pragnęli. Znana w szerszym świecie specyjalna wiedza prof. Blumenstoka, jego dar słowa, pracowitość umysłowa, a wreszcie świetnie wykonywany przez lat wiele zawód nauczycielski, tak silnie przemawiały za tą nominacyją, że prof. Blumenstok nie mógł mieć współzawodników i otrzymał to, co mu się sprawiedliwie należało.

* *Wracz* podaje sprawozdanie z III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie pióra Dra Wolberga. Przedstawienie rzeczy prawdziwe i bezstronne, zgodne z godnością tego poważnego organu.

* Podług otrzymanych wiadomości do dnia 12 sierpnia przybyło do Cieplic czeskich gości kąpielowych 8,661; w Luhaczowicach do d. 4 bm. było osób 963.

* **Karlsbad.** Do d. 13 bm. przybyło gości kąpielowych 22,285, o 16 osób więcéj aniżeli w roku przeszłym. Piękne pogodne dnie przeważały; w ostatnich dwóch dniach tygodnia spadły deszcze. Temperatura wahała się między 14° i 22°R. w cieniu.

* **Krynica.** 8 sierpnia. Do dnia dzisiejszego bawiło w zakładzie gości kąpielowych osób 2624.

* **Petersburg.** Departament ogłasza następujące liczby statystyczne: w roku bieżącym liczy Rosyja wraz z Królestwem Polskiém lekarzy 13,869, weterynarzy 1,685, dentystów 381. Liczba aptek jest również pokaźną, mianowicie 1934, w téj liczbie 7 homeopatycznych.

* **Zurych.** Liczba kobiet uczęszczających na kursa lekarskie w Szwajcaryi z każdym rokiem zmniejsza się. W półroczu zimowém 1879/80 było ich 55 (10,8% wszystkich uczniów medycyny); w półroczu letniém 1880 już tylko 44 (8,4%), w zimowém 1880/1 40 (7.6%), w letniém 1881 — 36 (7,2%).

* **Londyn.** Kongres międzynarodowy lekarzy imponuje nie tylko napływem niepraktykowanym znakomitości lekarskich, ale i przepychem zewnętrznym zaćmi poprzednie Zjazdy. Reprezentacyja City przeznaczyła na jednę kolacyję 22,500 złr.

Artykuły oryg. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie lekarskiéj* Nr. 33 Dra Funka: Kilka słów o *impetigo herpetiformis gravidarum.* Dra Maresza: Sporysz z siarczanem potasu przeciwko guzom mlecznym i zapaleniom pokarmowym sutek. Dra Reichmana: Nowe poszukiwania nad sztuczném trawieniem. — W *Medycynie* Nr. 33 Dra Nowodworskiego: W sprawie mechanizmu postrzałowych ran kości. Dra Sokołowskiego: Spostrzeżenia kazuistyczne ze szpitala św. Ducha w Warszawie.

Redakcyja otrzymała:

Dr. WARSCHAUER: Beschreibung eines Theiles der Scharlach-epidemie, die zu Krakau in den Monaten Mai bis September 1880 geherscht hat.

Piśmiennictwo lekarskie. SEYDEL G. Die Harnbeschwerden, ihre Ursachen u. Wirkungen., sowie ihre Behandlung. 4 Aufl. neu bearb. v. J. Edm. Güntz. gr. 8. Leipzig, Arnold. M. 2.

TERRILLON. Traitement de la syphilis. 8 Paris, Doin. Fr. 1.

—Traitement de la métrite parenchymateuse. 8 Paris, Doin. Fr. 1.

TOLDT C. Die Entwickelung u. Ausbildung der Drüsen d Magens. Mit 3 Tfln. Lex.-8. Wien, Gerold. M. 2. 60.

UNMAN G. A. Die schwedische Heilgymnastik. ihre physiologisch-patholog. Grundlage u. therapeut. Bedeutg. gr. 8. Hamburg, Kriebel. M. 1. 50.

UNTERSUCHUNGEN aus dem physiologischen Institute der Universitat Heidelberg. Hrsg. v. W. Kühne. 3. Bd. 3 u. 4 Hft. gr. 8. Heidelberg, C. Winter. M. 8. 20.

VERCOUTRE A. La Médecine publique dans l'antiquité grecque. 8. Paris, Didier Fr. 5.

VULPIAN A. Leçons sur l'action physiol. des substances toxiques et médicamenteuses. T. I, fasc. 1. Paris, Doin. Fr. 8.

— Maladies du système nerveux, 2. serie. livr. 1. Paris, Doin. Fr. 1.

WECKER L. de et J. MASSELON. Ophthalmoscopie clinique. Av. 40 photogr. 18. Paris, Doin. Fr. 11.

WERTHEIM G. Analytische Diagnostik der Krankheiten im Gebiete der Dermatologie u. Syphilodologie. gr. 8. Wien, Gerold's Sohn. M. 1. 40.

WUNDT W. Grundzüge der physiologischen Psychologie. 2. Aufl. Mit 180 Holzschn 2 Bde. gr. 8. Leipzig, Engelmann. M. 18.

BALFOUR F. M. Handbuch der vergleichenden Embryologie. 2 Ble. übers v. B. Vetter. 1 Bd. 2 Hälfte. M. Holzschn. gr. 8. 1 Bd. cpl. M. 15.

BENEKE F. W. Constitution u. constitutionelles Kranksein d. Menschen. Mit 12 Tfln. gr. 8. Marburg, Elwert's Verl. M. 4.50.

BERICHT der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom J. 1879. M. 5 Tfln. u. 1 Tab. gr. 8. Wien, (Braumüller). M. 4.

BOUCHARD Ch. Ueber die Methode in der Therapeutik. Mit Bewilligg. d. Verf. ins Deutsche übertr. v. Jul. Grosser. gr. 8. Berlin, Grosser M. 1.

FOSTER M. Lehrbuch der Physiologie. Autoris. deutsche Ausg. v. N. Kleinenberg. Mit e. Vorwort v. W. Kühne. Mit 72 Holzschn. gr. 8 Heidelberg. C. Winter. M. 16.

FOURNIER A. Syphilis u. Ehe. Vorlesungen. Deutsch v. P. Michelson. gr. 8. Berlin, Hirschwald M. 5.

FRACASTORO'S G. Syphilis od. gallische Krankheit. Mit deutscher Uebersetzg. v. Thdr. Lenz. gr. 8. Leipzig, O. Wigand. M. 0·75.

GALTIER V. Traité des maladies contagieuses et d. l. police sanitaire des animaux domestiques. 8. Lyon, Galtier. Fr. 18.

GEORGE H. Leçons élémentaires d'hygiène. 4. éd. 12. Paris, Delalain frères. Fr. 1¼.

GOUGUENHEIM. De la Laryngite syphilitique secondaire. Av. 1 pl. col. gr. 8 Paris, Masson. Fr. 2½.

GRÜNFELD J. Die Endoscopie d. Harnröhre u. Blase. Mit 3 Tfln. u. 22 Holzschn. gr. 8. Stuttgart, Enke M. 7.

GUISLAIN J. Leçons orales sur les phrénopathies ou Traité théorique et pratique des maladies mentales. Avec 54 fig. et 1 pl. 2. édition, publiée par Dr. B. C. Ingels. 2 vol. in 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 22.

HAUFE P. Ueber Massage, ihr Wesen u. ihre therapeutische Bedeutung. 8. St. Blasien in Baden. (Frankfurt a. M, Alt.) M. 1. 50.

HECKER C. v. Beobachtungen u. Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München, umfassend den Zeitraum 1859—1879. Mit 4 Tfln. gr. 8. München, Rieger. M. 8.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Ponieważ ciągle nadchodzą zamówienia na Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, a nakład Nru 2 tegoż Dziennika jest już zupełnie wyczerpany, innych zaś

Nrów posiada Redakcyja także tylko nieznaczny zapas, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w m. październiku rb. drugie wydanie Dziennika III Zjazdu Lek. i przyr., jeżeli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów.

Prenumerata na 2gie wydanie wynosi 2 złr. i przyjmuje ją po dzień 15 października rb. **Administracyja Przeglądu Lekarskiego.**

Zamówienia, które nadeszły po 26 lipca rb. nie mogły już być uwzględnione, zamawiających zanotowano więc jako prenumeratorów na drugie wydanie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.